№ 11. Warszawa dnia 19 Listopada / 1 Grudnia 1868 roku. Tom III.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

# KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-ty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

| | | | |
|---|---|---|---|
| w Warszawie: | Rocznie........ Rs. 3 (złp. 20)<br>Półrocznie..... „ 1 k. 50 ( „ 10)<br>Kwartalnie..... „ k. 75 ( „ 5) | na Poczcie w kopertach: | Rocznie . . Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)<br>Półrocznie. „ 2 k. 50 ( „ 16 „ 20)<br>Kwartalnie „ 1 „ 25 ( „ 8 „ 10) |

**w Redakcji pod opaską:** Rocznie Rsr. 4. — Półrocznie Rsr. 2. — Kwartalnie Rsr. 1.



## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

### Przypadek gorączki powrotnéj w Poznaniu [1])

Przez Dra. **A. Mizerskiego.**

Assystenta Kliniki terapeutycznéj we Wrocławiu.

Dr. L. Mi...... referendarjusz przy Królew: Sądzie Apelacyjnym w Poznaniu, dość wątłéj budowy ciała, z wyjątkiem odry, którą przebył w dzieciń每stwie, wolny był w ogóle od wszelkich chorób. W roku 1864 na wiosnę, nabawił się nieżytu krtanio-oskrzelowego z przyostrym przebiegiem; cierpienie to po pięciotygodniowym pobycie w Soden ustąpiło bez śladu. Od tego czasu cieszył się bez przerwy zdrowiem niezakłuconém.

Dnia 4 Września r. b. czuł się pacjent w ciągu dnia zdrów zupełnie, tak, iż po południu odbył jeszcze dość długą przechadzkę za miastem. Koło 6-éj wieczorem uczuł silny ból głowy, ogólne rozłamanie, stracił apetyt i niebawem wystąpiły dreszcze po całem ciele z uczuciem wewnętrznego gorąca.— W nocy sen niespokojny, często przerywany, przytém obfite poty.

Drugi dzień. 5 Września o godzinie 9-éj rano, kiedy chory po raz pierwszy był badanym, powierzchnia skóry była zaczerwieniona, wilgotna, przy dotknięciu gorąca, (ciepłota termometrem nie oznaczona), tętno małe, twarde 76. Język białawym mułem słabo obłożony, oddech wolny, częstość oddechu 30, nic nieprawidłowego przy opuku i przysłuchu klatki piersiowéj. Brzuch nie wzdęty, mięśnie brzuchowe w miernem naprężeniu; okolica nadpępkowa nie bolesna. Ostry brzeg wątroby nie wystaje poniżéj łuku żebrowego, odległość górnéj granicy wątroby od dolnéj wynosi w linji sutkowéj (mamillar:) 9, 2. w linji mostkowéj 5, 70 Cm. Także śledziona nie wystaje poniżéj lewego łu-

[1]) Podajemy znowu czytelnikom spostrzeżenie *O gorączce powrotnéj*, panującéj w r. b. w Poznaniu. Rzadkość choroby i niezmiernie ścisła obserwacja przebiegu w pomienionem spostrzeżeniu, skłania nas do udzielenia jéj w dalszym ciągu zamieszczonych w poprzednich numerach obserwacji. *(Przyp. Red.)*

ku żebrowego, wszakże na ścianie klatki stłumienie jéj wynosi 12 Cm.— długości, 10 Cm.— wysokości, przechodząc linję pachową ku przodowi o 6 Cm.— Okolica biodro-kątnicza nie jest bolesna przy dotknięciu. Powierzchnia skóry, tak na brzuchu jak i na innych częściach ciała, całkiem wolna od wszelkiego rodzaju wysypki. Przez noc odszedł jeden stolec na pół płynny, prawidłowéj barwy. Podmiotowo czuł się pacjent mocno osłabionym. Koło południa zjawiły się nowe dreszcze i mocny ból głowy. Wieczorem o 6-éj tętno 108, ciepłota 39,1, skóra obfitym pokryta potem.

Trzeci dzień. 6 Września. W nocy sen niespokojny, rano tętno 102, ciepłota 39; wieczorem tętno podniosło się do 106, ciepłota do 40, 1, wzmagający się ból głowy i częste pragnienie.

Czwarty dzień. 7 Września. Stan gorączkowy trwa nieustannie; rano i wieczorem ta sama częstość tętna i wysokość ciepłoty, tętno 112, ciepłota 40,6, skóra nieustannie potem pokryta. Głównie skarży się chory na boleści koncentrujące się wzdłuż obydwóch ramion między stawami barkowemi i łokciowemi; boleści te powstają samodzielnie, wzmagają się przy każdem poruszeniu ramion. Oprócz tego doznaje chory bolesnego ciśnienia w obydwóch podżebrach. Język białym mułem mocno obłożony. Z powodu zatrzymania stolca w ciągu ostatnich dwóch dni, lewatywa (ze skutkiem), poczem chory znaczną uczuł ulgę.

Piąty dzień. 8 Września. W nocy chory budził się po kilka razy, zdradzał wielki niepokój umysłowy, wszakże wolnym był od właściwych objawów podrażnienia w układzie nerwowym (majaczenia, bredzenia i t. p.). Rano tętno 112, ciepłota 40,9; koło południa tętno 112, ciepłota 41,2, o 8éj wieczorem tętno 108, ciepłota 40. W ciągu dnia odeszło pięć rzadkich stolców żółciowéj barwy.

Szósty dzień. 9 Wrześ. Wprawdzie rano o 9éj częstość tętna 88 i wysokość ciepłoty 38,8, wykazują zwolnienie gorączki, jednakże skóra obfitym pokryta potem, język obłożony, ból głowy i pragnienie nie ustają. W ramionach boleści w dawnym stopniu, bolesność w obydwóch podżebrzach przy dotknięciu nawet zwiększona, prócz tego chory skarży się na ból w okolicy nadpępkowéj. Przy oględzie brzucha uderza dość znaczne wzdęcie (meteorismus) odgłos opukowy wyraźnie bębenkowaty (tympanitisch); stłumienie śledziony w dawniejszym stopniu zwiększone.

Już w południe (o pierwszéj) ciepłota podniosła się do 40, 4, tętno do 92; wieczorem ciepłota 40, 6, tętno 96, skóra o wiele wilgotniejsza niż rano. Po południu jeden rzadki stolec prawidłowéj barwy.

Siódmy dzień. 10 Września. Obfite poty, sen spokojniejszy niż dotychczas; przy obudzeniu czuł się chory o wiele zdrowszym. Przy rannéj wizycie o 9-éj uderzyło nagłe ustąpienie objawów gorączkowych: powierzchnia skóry blada, sucha, przy dotknięciu nie gorąca; ciepłota pod pachami tylko 36, 8, tętno pełne 56, język miernie obłożony; wzdęcie brzucha dość jeszcze znaczne i w przedniéj jego ścianie odgłos przy opuku wyraźnie jeszcze bębenkowaty, także oko-

lica nadpępkowa przy nacisku nieco dotkliwa, długość stłumienia śledziony o 1 cm. mniejsza. Ból głowy ustał zupełnie, także ustąpiły boleści w obydwóch ramionach i w obydwóch podżebrzach. Pacjent domaga się sam posilnéj strawy. W południe o 12-éj, tętno 60, ciepłota 36, 8. Wieczorem o 6-éj, tętno 56, ciepłota 37, 2. Wzdęcie brzucha nieco się zmniejszyło, wiatry bez stolca, apetyt się wzmaga.

Ósmy dzień. 11 Września. W nocy sen spokojny; rano tętno 58, ciepłota 36,9 w południe tętno 60, ciepłota 37; wieczorem tętno 60, ciepłota 37, 4; stolec od dwóch dni zatrzymany, lewatywa ze skutkiem.

Dziewiąty dzień. 12 Września. Rano tętno 64, ciepłota 37, 4; wieczorem tętno 60, ciepłota 36 9. Wzdęcie brzucha znikło całkiem. W ciągu dnia doznawał chory uczucia głodu. Koło południa wstał z łóżka i przepędził kilka godzin na sofie.

W następnych siedmiu dniach ciepłota i częstość tętna nie przechodziły normy; język się oczyścił, apetyt wzrastał z dniem każdym. Stłumienie śledziony wróciło prawie całkiem do normy. Choć wychudzenie było jeszcze widoczne, siły wracały stopniowo. Wostatnich dwóch dniach opuścił pacjent mieszkanie i odbywał krótkie przechadzki po mieście. Stolec był regularny.

Dnia 20 Września, rano po obudzeniu, czuł się pacjent zdrów. Koło południa stracił apetyt, a o 2 po południu wystąpiły silne dreszcze z uczuciem wewnętrznego gorąca i mocnym bólem głowy, tak, iż chory przymuszony był położyć się do łóżka. Kiedym w dwie godziny późniéj oglądał pacjenta, przedstawiał obraz silnéj gorączki; tętno małe, twarde, 112; powierzchnia skóry zaczerwieniona, wilgotna, ciepłota pod pachami 41,0, język obłożony, dręczące pragnienie. Granice wątroby prawidłowe, wszakże stłumienie śledziony wykazywało prawie te same granice jak w początku choroby. Brzuch wolny od wzdęcia, okolica nadpępkowa przy nacisku nieco bolesna.

Ośmnasty dzień. 21 Września. Noc przepędził chory niespokojnie i skarżył się na silny ból głowy; zbywało wszakże na właściwych objawach mózgowych. Rano o 9 tętno 112, ciepłota 40, 3, obfite poty, język białym szluzem obłożony, okolica nadpępkowa bolesna. Od południa skarżył się pacjent na nudności, koło 4éj wywomitował na wpół płynną massę w ilości 180 Cm. barwy żółciowéj, gorzkiego smaku. Wieczorem o 6éj tętno 124, ciepłota podskoczyła aż do 42; wzdęcie brzucha dość znaczne. Chory zdradzał wielki niepokój umysłu.

Dziewiętnasty dzień. 22 Września. W nocy sen spokojny, nader obfite poty. Rano o 9éj tętno pełne 60, ciepłota 37, 3, powierzchnia skóry blada, sucha. Język jest jeszcze białym mułem obłożony, brzuch nieco wzdęty, bolesność okolicy nadpępkowéj zupełnie znikła, także ustał ból głowy. Chory czuł znaczną ulgę dotychczasowych dolegliwości.

W następnych sześciu dniach, w ciągu których rekonwalescent podlegał jeszcze ścisłéj obserwacji, częstość tętna wachała się z początku między 60 a 65, późniéj 60 a 70, ciepłota między 36, 8, a 37, 6. Charławy wygląd

rekonwalescenta i upadek sił, zwolna tylko, mimo wzmacniającéj djety ustępujące, wykazywały, jak głęboko ustrój chorobą dotknięty został.

*Mocz* z okresu gorączki był po największéj części mętny, żółtoczerwonawy, kwaśny, miał ciężar gatunkowy od 1010—1020. Białka nie zawierał ani razu. Ilość mocznika oznaczona przez miareczkowanie z rozczynem saletranu rtęciowego, była znacznie zwiększona, również zwiększoną pokazywała się ilość kwasu moczowego przy ważeniu, po poprzedniem strąceniu, wymyciu i wysuszeniu. Ilość chloru oznaczona po dodaniu chromianu potażowego, przez miareczkowanie z rozczynem srebrowym, była znacznie zmniejszona.— Osad badany pod mikroskopem składał się przeważnie z kryształków moczanu sodowego. Na szczególną uwagę zasługuje dość znaczna ilość kryształków kwasu hipurowego, które w osadzie moczu, oddanego w 18 dniu choroby, spostrzeżone były.Ześmy nie wzięli za nie kryształków kwasu moczowego, dowodziła charakterystyczna ich forma (skośno-czworoboczne słupy krawędziste), rozpuszczalność w wyskoku i eterze i nieczułość na próbę mureksydową. Całéj ilości moczu z owego dnia użyłem do ilościowego oznaczenia kwasu hipurowego metodą *Wreden'a* (miareczkowanie półtorachlorkiem żelaza obojętnym). O ile rezultat tą metodą otrzymany rościć może pretensji do dokładności, ilość kwasu hipurowego zdawała się być nieco zwiększoną. Osad moczu z innych dni choroby, kryształków owego kwasu pod mikroskopem nie wykazywał

---

Że powyższy przypadek chorobny pod rubrykę gorączki powrotnéj podciągnąć wypadało, nie mogło ulegać wątpliwości. Chyba w samym początku choroby niejakieś podobieństwo z zimnicą lub durzycą omyłkę spowodować mogło, atoli w dalszym przebiegu, pierwszą brak przestankującego typu gorączki, drugą brak wysypki różyczkowéj, objawów jelitowych, nieżytu oskrzelowego i senności (*somnolentia*) wykluczyć kazał.

Za przyjęciem gorączki powrotnéj przemawiały momenta etiologiczne. Pomijając świeże doniesienia z pogranicznych księztwu prowincji, w których stwierdzono epidemję choroby, [1]) miasto Poznań dostarczyło już kilka odpowiednich przypadków w ciągu ostatnich miesięcy. Dr. *Hirschberg* publikował (*Berlin. Klinische Wochenschr.* N. 34) przypadek gorączki powrotnéj, obserwowany przez siebie w Poznaniu przy końcu Lipca. Również zaszło kilka przypadków téjże choroby w praktyce miejskiéj Dra. *Swiderskiego* w Sierpniu i na początku Września. [2]) Najniekorzystniej pod względem sanitarnym przedstawia się właśnie część miasta, w któréj pacjent mój zamieszkuje. Leży ona tuż nad brzegiem Warty, przerznięta cuchnącym niezasklepionym kanałem i otoczona z jednéj strony łąkami, regularnie co rok przez czas długi zalewanemi wodą. Jest to zresztą dzielnica, w któréj durzyca i

---

[1]) *Typhus recurrens in Berlin. Dr. L. Riess* Berliner klinische Wochenschrift N. 22 rb. *Lebert. Vorläufige Notitz über eine Epidemie von Typhus recurrens in Breslau.* Berlin klin. Wochschft N. 26 r. b.

[2]) Jego referat w „*Tageblatt der 42 Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Dresden* 1868.

cholera liczne zabierały ofiary. Co ważniejsza, są nawet momenta, które w naszym przypadku bezpośredniego przyrzutu choroby (contagium) domniemywać się każą. O ile bowiem wywiedzieć się zdołałem, posługaczka pacjenta, zamieszkująca w niewielkiéj odległości tę samą dzielnicę, krótki czas przed tem przebyła chorobę, którą stosownie do otrzymanego opisu przypadków także zagorączkę powrotną poczytać wypadało.

Jeżeli przypadek nasz uprzytomnimy sobie we wszystkich fazach jego przebiegu, przyjdziemy do przekonania, że takowy przedstawia dość wierny obraz choroby, przez autorów dotąd opisywanéj pod nazwą gorączki powrotnéj.

Choroba rozpoczęła się nagle, bez zwiastunów, tworząc dwa napady przedzielone od siebie okresem przestankowym. (Trzy napady w gorączce powrotnéj są w ogóle rzadkie, w ostatniéj epidemji wrocławskiéj całkiem nie obserwowane). Pierwszy napad trwał dni 6; wysoka gorączka, silny ból głowy, upadek sił, ból w mięśniach, zaburzenia trawienia, brak apetytu i zwiększenie śledziony, są patognomonicznemi jego cechami; dla dopełnienia obrazu brakowało tylko wymiotów: w drugim napadzie miały one miejsce.

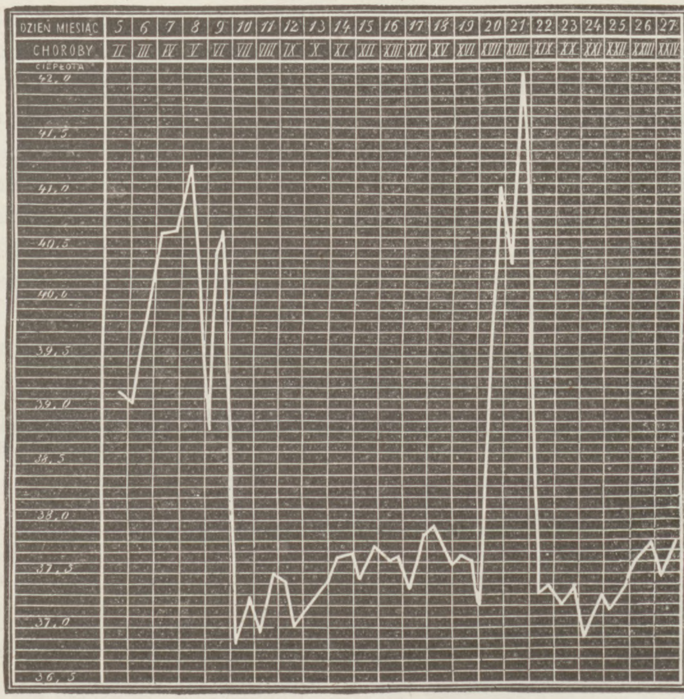
Po szybkiem opadnięciu ciepłoty rozpoczął się okres przestankowy, który trwał dni 10. Zaraz w pierwszych trzech dniach po przesileniu, znikły prawie wszystkie przypady chorobowe, tak, iż pacjent mieszkanie mógł opuścić. Drugi napad (relaps) rozpoczął się szybkim wzrostem ciepłoty ciała i trwał dni dwa. Wyróżnia się on może jedynie tem od normy, że natężenie gorączki i dolegliwości w nieco silniejszym wystąpiły stopniu niż w pierwszym napadzie. W większéj bowiem części przypadków gorączki powrotnéj, stosunek ten jest odwrotny. Napad powrotny zakończył się również nagłem opadnięciem ciepłoty. Koniec drugiego napadu w naszym przypadku odznacza się obfitem wydzieleniem kwasu hipurowego w moczu. Ponieważ u pacjenta nie poprzedziło spożywanie materji, (kwas bendźwinowy (acid. benzoicum owoce), które obfitsze wydzielanie tego składnika moczu wywoływać zwykły, przeto objaw ten należałoby w związek wprowadzić z gorączką, która tego dnia do najwyższego doszła natężenia. Zwiększona ilość kwasu hipurowego w moczu, przemawiałaby za spotęgowaną przemianą materji, którą już zresztą przez cały ciąg gorączki powiększona ilość mocznika i kwasu moczowego zdradzała.

*Ciepłota* ciała w ciągu napadów była znacznie podwyższona: minimum 38,8, maximum 42,0; najczęściéj wachała się między 40,0 a 40,6. Gorączka miała cechę gorączki ciągłéj, ze zwolnieniami przechodzącemi jeden stopień i więcej. Maxima i minima przypadały na różne godziny doby. Opadanie ciepłoty, połączone zawsze z obfitemi potami, odbywało się w ciągu jednéj nocy; spadek wynosił w pierwszym napadzie 3,6°, w drugim 4,7°. Ciepłota okresu przestankowego była w pierwszych trzech dniach niższą od prawidłowéj (36, 8) później wachała się między 37,2, a 37,9. Przyłączona krzywizna (curve) uprzytomni graficznie charakterystyczny dla gorączki powrotnéj przebieg.

*Częstość tętna* w czasie napadów była w przecięciu 112, przy końcu drugiego napadu wynosiła 124, w okresie przestankowym i w rekonwalescencji w przecięciu 58.

Charakterystyczne dla gorączki powrotnéj boleści w mięśniach, skoncentrowały się do obydwóch ramion; występowały one samodzielnie i wzmagały się przy nacisku.

Nie zbywało także na stałym przypadzie gorączki powrotnéj t. j. na powiększeniu śledziony; kilkakrotnie powtarzane opukiwanie wykazywało dość znaczne zwiększenie tego narzędzia w ciągu gorączki. Długość stłumienia wynosiła w przecięciu 12 Cm., wysokość 10 Cm., wystawanie po za linję pachową ku przodowi 6 Cm. Powiększenie organu znikało w okresie przestankowym, to samo spostrzegł *Lebert* w ostatniéj epidemji wrocławskiéj. Dostrzeganego zazwyczaj w przypadkach gorączki powrotnéj powiększenia wątroby, nie mo-




głem wykazać, organ ten nie wystawał nigdy poniżej łuku żebrowego w linji pachowéj, ani też granice lewego zrazu nie przechodziły normy. Ale i *Riess* w jednym z swoich przypadków znalazł granice wątroby prawidłowe, w drugim nieznaczne powiększenie tego organu uważa za wątpliwe, ponieważ takowe nawet po przesileniu gorączki, zdawało się stale pozostawać.

Co do sposobu leczenia, w ciągu napadów uwzględniony został przedewszystkiem dominujący objaw chorobny t. j. ciągła i wysoka gorączka. W tym celu otrzymał chory chininę (chinium sulfuric), 9 decigramów na dobę refracta dosi (0, 3); za napój służyła mu woda sodowa. Że jednakże chinina nie wy-

---

[1]) p. l. c.

warła widocznego wpływu na przebieg gorączki, liczby oznaczające wysokość ciepłoty w ciągu napadów, dostatecznym zdają się być dowodem. W okresie przestankowym i wyzdrowienia, skoro język się oczyścił, przepisano choremu pożywną i wzmacniającą djetę (wino węgierskie, buljon i t. p.)

*Wrocław 15 Października 1868 r.*

---

## Użycie wstrzykiwań podskórnych w chorobach syfilitycznych.

streścił **G. Lewandowski** z Radomia.

---

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Paryżu dnia 7 Sierpnia roku bieżącego, Dr. *Aimé Martin* zakomunikował obserwacje zrobione nad użyciem wstrzykiwań podskórnych dwu-jodku rtęci i potassu w leczeniu niektórych przypadłości syphilis drugo i trzecio-rzędnéj. Jakkolwiek jesteśmy dopiero na wstępie tego rodzaju doświadczeń, jednakże rezultaty otrzymane, chociaż w małéj liczbie, godne są uwagi; dla tego sądzę, że pożytecznem będzie zakomunikować takowe czytelnikom *Kliniki*, gdyż dokompletują wiadomości już podane o wstrzykiwaniach podskórnych, a może być, że będą punktem wyjścia do robienia podobnych spostrzeżeń w naszym kraju i wyświetlą prawdziwą wartość nowéj téj metody.

Już w roku 1864 prof. *Scalenzio* w Padwie, używał w tymże celu wstrzykiwań podskórnych, biorąc z preparatów rtęciowych kalomel w postaci pary zawieszonéj w glicerynie, późniéj używał wody jako rozczynnika. Z ośmiu chorych w ten sposób traktowanych, siedmiu było bardzo prędko wyleczonych, lecz u dwóch z nich, potworzyły się ropnie w miejscu ukłucia. W roku 1866 *Barkeley Hill* w Londynie leczył kilku syfilitycznych, za pomocą wstrzykiwań sublimatu, lecz czasami występował mocny ból w miejscu ukłucia, około tegoż tworzyły się krosty, a niekiedy nawet pomimo bardzo małych doz użytego sublimatu, występowały objawy zadrażnienia przewodu pokarmowego. Podobne doświadczenia z sublimatem robił w Berlinie *Jerzy Lewin*, dodawał jednakże do sublimatu niewielką ilość morfiny.

Dr. *Aimé Martin*, spotykając w praktyce swojéj wiele bardzo uporczywych przypadłości syfilitycznych, które opierały się zwykle używanym środkom lekarskim całe miesiące i lata, wycieńczały siły i sprowadzały charłactwo, powiada, że używał przez długi przeciąg czasu w takich razach wcierań rtęciowych z prawdziwym pożytkiem i uważa tę metodę postępowania lekarskiego za jedynie skuteczną w upartych przypadkach. Jednakże przyznać trzeba, że łatwą ona nie jest—ze strony chorego wymaga pilności i, staranności, co otrzymać często jest bardzo trudno. Te więc okoliczności, jak każdego innego lekarza, tak i p. *Martin* zmuszały w ostateczności tylko uciekać się do frykcji, w codziennych zaś razach, każdy stara się stosować metodę łatwiejszą, i właśnie wstrzykiwania podskórne zdawały się p. *Martin* à priori, jako odpowiadające żądanym warunkom. „Sprawdziłem, mówi p. *Martin*, na sobie samym przed kilkoma miesiącami skutki prawdziwie zadziwiające lekarstw wprowadzonych do ekonomji, za pomocą wstrzykiwań podskórnych. Dotknięty nadzwyczajnie gwałtownemi boleściami żołądka i kiszek, które po wyżyciu do 50 centigrm. ekstraktu opiowego w ciągu jednego dnia, nie tylko nie ustępowały, ale nawet nie zmniejszały się, doznałem natychmiastowéj ulgi po wstrzyknięciu pod skórę $2^1/_2$ centigr. morphi muriatici. Uderzony taką nadzwyczajną skutecznością, którą zawdzięczamy temu, że użyty środek dostaje się natychmiast i w całości do organizmu, postawiłem pytanie, czyby dla lekarstw z preparatów rtęciowych

w ogóle tak źle znoszonych przez żołądek i tak słabo absorbowanych, nie można zastosować podobnego postępowania? Lecz ztąd nasunęły mi się na uwagę dwa pytania: przeciwko jakiéj formie przypadłości użyć takich wstrzykiwań i jaki preparat ku temu celowi wybrać? Co do pierwszego, to dosyć jest pamiętać w jakich razach skutecznemi są preparata rtęciowe i prawie nieuniknionemi pomimo kilku przeciwnych poważnych głosów, można bez wachania uznać objawy drugo-rzędne choroby syfilitycznéj za takie, w których skutki lecznicze rtęci są prawie stwierdzone, gdzie takowa działając na krew jako alterans, działa także jako tonicum, bo poprawia siły tam, gdzie wszystkie inne tonica są bezskutecznemi. Co do wyboru zaś preperatu, mając na uwadze, że w doświadczeniach robionych przez innych, pokazały się niewłaściwemi: kalomel, jako nierozpuszczalny, sublimat, zaś jako mocno gryzący, szukałem środka rozpuszczalnego i miejscowo niedrażniącego. Zdaje się, że dwu-jodek rtęci najlepiej temu celowi odpowiada; ażeby zaś uczynić go więcéj rozpuszczalnym, dodaję jodku potassowego i tym sposobem tworzy się roztwór przezroczysty, żółto-cytrynowego koloru, obojętny, a nawet z oddziaływaniem lekko alkaliczném. Roztwór powyższy przedstawia jeszcze tę korzyść, że posiada w składzie swoim w równych częściach dwu-jodek rtęci i jodek potassu, rozszerza przez to pole działalności, bo z pożytkiem użyć się daje także w objawach trzecio-rzędnych syphilis, jak to P. *Martin* przykładami wykazuje. Większa część przypadłości miejscowych, jak zgorzelina miejscowa, ropnie, mogą się pojawić tylko w wyjątkowych razach".—Daléj P. *Martin* przytacza, trzy przykłady wyleczonéj ogólnéj choroby syfilitycznéj sposobem wstrzykiwań podskórnych. „W pierwszym przypadku, powiada, leczyłem męzczyznę lat 30, silnéj budowy, który od dwóch lat był dotknięty drugorzędnemi objawami syfilitycznemi na skórze i błonach śluzowych. Był on poddawany kuracji różnemi metodami w małych bardzo przerwach, przyjął więcéj jak 15 grm. jodku rtęci. Pomimo to stan choroby wcale zmianie ani polepszeniu nie uległ. Wyegzaminowałem tego chorego po raz pierwszy w ostatnich dniach Grudnia 1867 roku. W téj epoce, 27 miesięcy po pojawieniu się szankra twardego, chory pokryty był grudkami *(papulae)* syfilitycznemi na piersi, ramionach i górnéj części pleców, gdzie takowe znajdowały się w bardzo znacznéj ilości, w dolnéj części pleców i na udach były w mniejszéj ilości, niektóre pokryte były strupami i przedstawiały formę krost *(pustulae)*, symptomat więcéj zaawansowanéj choroby. Oprócz tego grudki charakterystyczne na dłoniach rąk i podeszwach nóg, głębokie owrzodzenia migdałków, języka, dziąseł i ścian wewnętrznych policzków, wielkie *plaques muqueuses* na obwodzie odbytu i żołędzi, w miejscu gdzie dawniéj właśnie miał siedlisko szankier; znaczne nabrzmienie gruczołów karkowych tylnych i pachwinowych, kompletują listę przypadłości które obserwowałem. Dołączyć do tego obrazu znaczne osłabienie, zupełny brak apetytu, bladość tkanek, wątłość muskulatury i ogólne moralne przygnębienie, a z tego dopiero wszystkiego można mieć wyobrażenie o stanie, w jakim znajdował się chory. Nie mogłem myśleć o kuracji rtęciowéj środkami wewnętrznemi, gdyż chory zmuszonym był już kilka razy przerwać takową z powodu nietolerancji żołądka i kiszek, nabrzmienia bolesnego dziąseł i saliwacji. Najprzód probowałem w ciągu całego prawie miesiąca wzmacniać chorego za pomocą środków tonizujących i restaurujących, jednocześnie z kauteryzacją owrzodzeń w jamie ust, lecz tym sposobem nie otrzymałem żadnego skutku. Zdecydowałem się więc 10-go Stycznia, roku bieżącego, zrobić pierwsze wstrzyknięcie pół gramma płynu, który wskazałem powyżéj, to jest, wprowadziłem pod skórę 2 centigrm. dwu-jodku rtęci. Zrobiłem to wstrzyknięcie na środkowéj części mostka. W miejscu zakłucia chory doznał mocnego bardzo swędzenia trwającego 4 do 5 godzin po operacji, po któréj nie miała miejsca żadna reakcja za-

palna ani miejscowa, ani ogólna. Nie widziałem chorego jak w 8 dni potem, wtedy spostrzegłem, że stan jego znacznie się polepszył, wysypka grudkowa była na drodze rozejścia się, *plaques muqueuses* żołędzi i odbytnicy znikły zupełnie, nabrzmienie gruczołów karkowych i pachwinowych znacznie się zmniejszyło, a stan ogólny zdawał się znacznie lepszym. Nie wachałem się zrobić drugiego wstrzyknięcia z 2-ch centigrm. dwujodku, na 2 centimetry poniżej miejsca gdzie było zrobione pierwsze wstrzyknięcie. Ta druga operacja również bez przypadłości jak pierwsza, wyjąwszy tylko lekkiego nabrzmienia dziąseł, które po 10-ciu dniach przeszło, wywołała rezultata prawdziwie nadspodziewane. W 15-ście dni po drugiem wstrzyknięciu, wszystkie symptomata, które wyliczyliśmy powyżéj, znikły prawie zupełnie, siły w części powróciły, a stan moralny znacznie się polepszył. Odtąd mogłem poddać chorego kuracji wzmacniającéj w ścisłem znaczeniu tego wyrazu, która szybko przywróciła mu zdrowie, a w miesiącu Maju, gdy pokazały się lekkie objawy recydywy, a mianowicie owrzodzenia migdałków i niewielka ilość grudek skórnych, to po użyciu kilku łyżek likworu *Van-Swieten'a* i roztworu jodku potassu, które chory strawił bardzo dobrze, znikły wszelkie tak uparte niegdyś przypadłości."

„Drugi przypadek odnosi się do pewnéj kobiety 26 lat mającéj, która przybyła szukać mojéj rady po raz pierwszy 9 Kwietnia. Uległa zarażeniu w końcu 1865 roku. Następnie przechodziła szereg przypadłości, które nie pozostawiały dla mnie żadnéj wątpliwości o naturze pewnych plam łuskowatych koloru miedzianego, które miała na dłoniach rąk i na podeszwach nóg. Gdy nie zgadzała się na użycie środków rtęciowych do wewnątrz, radziłem jéj wcieranie merkurjalne, lecz i w tym razie nie mogłem na niéj wymódz dosyć starania i pilności, których ostatnia metoda wymaga. Nie znajdując stanu jéj polepszonym, 6-go Maja skłoniłem ją, nie bez trudności, że pozwoliła wstrzyknąć pod skórę na części wewnętrznéj i środkowéj przedramienia lewego 2 centigrammy dwu-jodku. Zastrzyknięcie to, niestety, wywołało reakcję zapalną dosyć żywą i utworzył się strup wielkości 3 centimetrów. Ta lekka przypadłość przestraszyła chorą i nie chciała pozwolić zrobienia drugiego nastrzyknięcia, mogłem jednakże widzieć w skutek pierwszego znaczne polepszenie."

„Trzeci przypadek odnosi się do męczczyzny 23-lat mającego. Ten dostał szankra w miesiącu Grudniu 1867 roku. Kuracja środkami wewnętrznemi i nawet kilka frykcji rtęciowych, wykonanych wprawdzie w sposób niekompletny, nie zmieniły wcale stanu chorobnego do 12 Czerwca. W téj epoce doznawał wielu przypadłości choroby ogólnéj syfilitycznéj, jak: owrzodzenia głębokiego migdałków i języka, *plaques muqueuses* warg ust, utraty włosów, strupów na głowie, wielkich grudek (papulae) wrzodzących na brodzie, plam miedzianych na dłoni rąk, nabrzmienia gruczołów karkowych tylnych i gruczołów pachwinowych, bezkrwistości, ogólnego osłabienia; co tem godniejsze uwagi, że chory odznaczał się zawsze zdrowiem silnem i muskulaturą mocno rozwiniętą. Wstrzyknąłem pod skórę 12 Czerwca 2 centigrammy dwu-jodku, na wysokości części średniéj mięśnia kapturowego lewego, pomiędzy grzebieniem łopatki lewéj i gruczołami karkowemi. Chory doznał silnego bólu w miejscu zrobionego nakłucia, lecz takowy wkrótce się uspokoił, a zranienie nie wywołało żadnego zapalenia. W kilka dni po zastrzyknięciu, wszystkie przypadłości choroby ogólnéj znikły—można było tylko zauważyć, że dziąsła stały się bolesne i łatwo krwawiły, stan jednakże ogólny ciągle się poprawiał, tak, że 7-go Lipca dziąsła powróciły do stanu normalnego i chory odzyskał siły prawie w zupełności."

„Skutki nastrzykiwań podskórnych dwu-jodku rtęci w przytoczonych powyżéj przypadkach, pozwalają bogate z siebie wyprowadzić wnioski i nadzieje w zakresie terapji chorób syfilitycznych. Lekka przypadłość sprawiona przez zakłucie skóry w drugim z przytoczonych przypadków, nie zdaje się dosyć wa-

żną, aby stanowić przeciwskazanie do użycia téj metody, któréj działalność szybka i skuteczna jest nie do zaprzeczenia. Szczęśliwy byłbym, gdyby lekarze chcieli ją wypróbować i pomnożyć liczbę obserwacji, dzisiaj jeszcze bardzo ograniczoną."

## PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

### LITERATURA POLSKA.

**Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, wydawany za upoważnieniem Rządu pod Redakcją Główną Janusza Ferdynarda Nowakowskiego, Lekarza Assystenta Kliniki Chirurgicznéj w Szkole Głównéj Warszawskiéj, Członka Towarzystw Lekarskich: Warszawskiego, Wileńskiego, Charkowskiego, Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze i Towarzystwa Naukowego Krakowskiego. Ze współdziałaniem DDr. Apte'go, A. Dorantowicza, Wład. Stankiewicza i Wszebora. Serja. V. Tom III i Tomu IV-go zeszyt 1-szy.**

Oto tytuł publikacji, któréj mam rozbiór przedstawić Wam czytelnicy moi! Tytuł ten stoi na czele malutkiego zeszyciku, mającego 23 kartki (licząc w to kartę tytułową), drukowanego dużym drukiem o szerokich odstępach i licznych kilkowierszowych tytułach rzeczy i autorów. Na taki zeszyt wychodzący raz na miesiąc, nie pracujs bynajmniej wyżej wspomniany redaktor i jego współdziałacze (z wyjątkiem niekiedy Dra. *Apte'go*) gdyż pismo się składa z prac nadsyłanych towarzystwu lekarskiemu, z powtórzonych protokułów posiedzeń towarzystwa—a! i z kroniki zagranicznéj, w któréj znajdujemy podpisane nazwisko p. J. *Brzezińskiego*, młodego i pełnego nadziei studenta wydziału lekarskiego, którgo sobie wymienieni wyżej współdziałacze na podwspółdziałacza wybrali i który dosyć skrzętnie wybiera krótkie wiadomości z pism zagranicznych dla *Pamiętnika*. O téj kronice zagranicznej nie potrzebowalibyśmy mówić, gdyby nie jéj nadgłówek brzmiący jak następuje: Kronika zagraniczna: Paryż, Londyn, Egipt, Dublin, Wiedeń i t. d! poczem idzie owa kronika obejmująca wiadomości lekarskie z Europy i z Afryki za miesiąc cały i mieści się na 8 lub 10 kartach. Zawsze to jednak najlepszy dział w całem piśmie, boć przecież na cóś komuś przydać sęi może.—Z innych działów należą do mnie, jako do sprawozdawcy, dwa tylko: „prace własne" i „protokuły posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego." W 7 zeszytach *Pamiętnika*, które mam przed sobą, dużo jest prac objętych w dziale prac własnych. Ale pomieszczenie ich w tym dziale, stanowiące, jak się domyślam, główne i jedyne zajęcie „redaktora głównego", pomieszczenie to zdaje się po większéj części zupełnie niestosownem. Produkcja takich utworów jak np. D-ra *Dudrewicza:* de hydrocephalo, p. *Orłowskiego:* o cerze, D-ra *Steinberg'a:* o ovariotomji, jest istotnie pracą, może być nawet w danym razie pracą pożyteczną, jeżeli jest sumiennie dokonaną—ale nie jest pracą własną, a kompilacyjną, i jedynie w dziale referatów słusznie zamieszczoną być może. Tylko prace oparte na samodzielnéj obserwacji, a przynajmniej na samodzielnéj krytyce, zasługują na nazwę prac własnych, oryginalnych, i otóż do tych niewielu samodzielnych prac w *Pamiętniku* zamieszczonych przejść mi wypada:

Dr. L. *Neugebauer* umieścił „Kilka słów o świetle palącego się magnezynu, jako środku do badania torbieli płynem napełnionych i płynosteków w ogólności." Autor opisuje najpierw apparat przez siebie urządzony, a przy zbudowaniu którego miał na myśli, aby światło palącego się drutu magnezynowego z dostateczną siłą uderzało na ścianę brzuszną kobiety mającéj być śledzoną, aby podczas badania oko badacza dostatecznie odosobnione było od światła zewnątrz brzucha choréj się znajdującego, i jedynie światło przez brzuch choréj do tegoż oka idące widzieć mogło. Z apparatem swoim robił autor w 1865 roku i później poszukiwania na kilkunastu osobach, a mianowicie na chorych z ascites, z torbielami jajnika i na ciężarnych. Wyniki jego poszukiwań są następujące: U chorych dotkniętych

w wysokim stopniu wodostekiem brzusznym (ascites), płomień użyty oświetlił jamę brzuszną o tyle, że gdy rurę przyprowadzającą światło przystawiono do części brzusznej, a rurkę do patrzenia służącą w odległości 2 do 3 cali od tamtéj rury do środka przedniéj ściany brzucha, część ściany brzucha, objęta przednim otworem rury do patrzenia służącej, przedstawiała się jak pole pięknie jasno-czerwone, a u jednéj choréj widzieć było można rozgałęzienia pni żylnych. U chorych dotkniętych wielkiemi torbielami jajnikowemi, przednia ściana brzucha okazywała się również przeświecającą, ale *daleko mniej* niż przy ascites i tylko wtedy, jeżeli rura światło przeprowadzająca i rura do patrzenia służąca bezpośrednio obok siebie stały. Przy mniejszych torbielach jajnika żadne przeświecanie nie miało miejsca, równie i u ciężarnych. Ztąd wniosek, że użycie światła palącego się magnezynu jako środka diagnostycznego w gynekologji, niema prawie żadnéj wagi i że jedynie chyba służyć może do wykluczenia obecności wielkich jajników, tam gdzie są obecne znaki ascites wyżej tu opisane. (Pamiętnik T. L. T. III. Str. 169—174).

Tenże autor ogłasza „Sprawozdanie z ważniejszych operacji gynijatrycznych w r. 1867 w Szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie dokonanych." Operacje te były: 1⁰ Ovariotomja w jednym przypadku. 2⁰ Wycięcia większego polipa w przypadkach dwóch. 3⁰ Zeszycie pochwy celem usunięcia prolapsus uteri w jednym przypadku. 4⁰ Otworzenie ropnia przegrody pęcherzo-pochwowéj w przypadku jednym. 5⁰ Operacja przetoki pęcherzo-pochwowéj w 3 przypadkach. 6⁰ Odjęcie piersi rakowcem dotkniętéj w jednym przypadku. Na wymienieniu tem poprzestać muszę, gdyż szczegółowy opis powyższych operacji nie daje się podać w streszczeniu. (Pamiętnik T. L. T. III. Str 225—241).

Dr. W. *Lubelski* zamieścił „Sprawozdanie z oddziału obłąkanych kobiet w Szpitalu Dzieciątka Jezus za rok 1867". Darujcie mi czytelnicy, że sobie pozwolę na słówko wstępu.... Są chwile w życiu człowieka, w których nie wié co ma robić, do czego się wziąść w takich chwilach nieraz już o późnéj godzinie nocnéj, przychodzi na niego pokusa chwycenia za pióro—macza i pisze — „I cóż milszego jak cień w upałach — i cóż milszego jak lulka w cieniu—jak paląc lulkę siedzieć w milczeniu i... o niebieskich marzyć migdałach!" Ale nie każdy jak *Chodźko* potrafi coś rozsądnego napisać, nawet kiedy jest *usposobiony* do pisania głupstwa.—Są mniéj szczęśliwi — których produkta owych chwil nocnéj niepewności, są niestety zgodne z ich usposobieniem.... chwilowem. To jest rzeczą niezawodną, że autor wymienionego wyżéj „artykułu" był w chwili jego poczęcia tak usposobionym.— Szkoda że usposobieniu swemu uległ, szkoda że nazwał swoją króciótką pogadankę sprawozdaniem.— Sprawozdanie owo z niczego sprawy nie zdaje. — Jest to gawęda o wszystkiem i o niczem, o wódce, o akcyzie, o siostrach miłosierdzia, o szarlatanerji, o chorobach demonicznych i t. d. i t. d. tylko nie o kobietach leczonych, przyjętych i zmarłych w oddziale obłąkanych przy Szpitalu Dzieciątka Jezus. A najpierw autor zaraz na wstępie mówi, że nie będzie pisał o całym oddziale, a tylko o jednéj części chorych przezeń osobiście leczonych. Więc po cóż ów tytuł „Sprawozdanie z oddziału itd". O statystykę żadną autor nie pyta. To ma ktoś inny, kiedy indziej i gdzie indziej ogłosić. On sobie miał chorych od 30 do 40 dziennie—to jego statystyka! Długo i szeroko mówi autor o wódce i o opilstwie jako przyczynie obłąkania. Naukowo biorąc są to puste słowa bez najmniejszego znaczenia medycznego. Tam zaś gdzie w swéj pogawędce wchodzi na pole medycyny, razi nas swojemi określeniami i pojęciami: używa pewnych środków w celu zmniejszenia *wygórowanéj czynności naczyń;* mówi: „Z pomiędzy powikłań z jakiemi zakażenie opilcze łączyć się *zwykło*, wymieniamy: zapalenia płuc...itd....cholerę, zapalenia kiszek i parę przypadków gorączki tyfoidalnéj." Ze sprawozdania o dokonanych sekcjach dowiadujemy się „że *rozmiękczenie* mózgu oraz *przerost* i stłuszczenie wątroby *prawie zawsze* przy oglądzie pośmiertnym dostrzegane bywa." I na cóż tu komentarze? Dowiadujemy się dalej, że autor był, a może i jest jeszcze w trakcie „*najusilniejszych starań* i *poszukiwań*" co do przypadków obłąkania religijnego u ...... mahometan!! Warszawa nie wydaje nam się ani stosownem ani dość szerokiem polem do tego rodzaju studjów, których rezultatu z niecierpliwością oczekujemy. W 10 wierszach spisuje autor przypadek obłędu wielkości, u pacjentki mieniącej się być królową polską i twierdzi, że przypadek ten jest „może jedyny w świecie"!? My nic a nic

szczególnego w nim nie znajdujemy, autor zaś wcale nas bliżej nie objaśnia. Zresztą opis wspomniany jest to cała kazuistyka, na którą autor się zdobył. Nieocenione są komunały autora których tu kilka podamy przykładów, dla dania miary jakiem to jest owo „Sprawozdanie za rok 1867." Tak np. od ustępu pisze: „Pomimowoli zapytujemy się, czy nauka nam fakta te kiedykolwiek wyświetli? Czy rozedrzemy kiedy zasłonę zakrywającą *ten (?)* umysł?" Albo znowu „Władze umysłowe przedstawiają u obłąkanych często trudną do rozwiązania zagadkę:" Czy tylko u obłąkanych?—i co to ma wspólnego z obłąkanemi w r. 1867 leczonemi przez autora? Mnóstwo znajdujemy zdań stosownych do każdego sprawozdania, np: „Układ mięśniowy odznacza się podwyższoną temperaturą w stanach eksaltacji, a więdnie i drętwieje u paralityków i głupowatych." Zresztą zkąd wnioskuje o temperaturze układu mięśniowego? Swoją gawędę kończy autor 10 wierszami poświęconemi leczeniu. Pyta on się sam siebie „I jakiż rezultat tych starań? Oto wypadki naszéj kuracji nie były najgorsze...." Jakie były starania?... nie wiemy. Nie chcemy wnioskować o nich z braku starań jakie na każdym kroku w swym artykule autor zdradza. Ale przyznać musi każdy lekarz, że mu się w pracy naukowéj nie zdarzyło jeszcze napotkać takiego określenia o wynikach kuracji jak owo określenie autora, że wypadki nie były *najgorsze!*

Tak więc, w 7 zeszytach *Pamiętnika* znalazły się 3 tylko maleńkie prace własne, z których dwie tylko za naukowe poczytać się godzi. Wypada nam przejść obecnie do *protokułów posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego* i wyciągnąć z nich to co ważniejsze, i co się do saméj nauki lekarskiéj odnosi.

Na 22-em posiedzeniu ogólnem w 1867 r. Dr. *Małek* przedstawił indywiduum dotknięte hypospadiasi i cryptorchismem, które dotychczas za kobietę uważane było, ale obecnie zażądało od władzy lekarskiéj świadectwa iż jest płci męzkiej—świadectwo udzielono. Na temże posiedzeniu robiono wybór pism zagranicznych przez towarzystwo abonowanych, i między innemi uznano za stosowne przestać abonować Centralblatt *Herman'a*— czemu bardzo się dziwimy. Na posiedzeniu 45 oddziału położnictwa i t. d. w r. 1867 Dr. *Chwat* opowiada o 6-o miesięcznem dziecku dotkniętem rakiem łechtaczki i sromu. Tenże kolega na następnem posiedzeniu przedstawia swojego pomysłu szczypce do operacji polipów macicy o szerokiéj szypule. Na posiedzeniu 37 oddziału chirurgji w 1867 r. kolega *Wszebor* opisał przypadek okaleczenia w młynie parowym na Solcu, w którym robotnikowi wał maszyny parowéj urwał całą górną kończynę lewą wraz z łopatką. Nadto miał on złamane ramię prawe. Krwotoku tętniczego nie było.—Kończyna oderwana nie uległa złamaniu. Zejście nie wiadome. Prof. *Girsztowt* na temże posiedzeniu mówił *de tenebratione ossium subcutanaea* którą z dobrym skutkiem wykonał u choréj *cum ankylosi ossea* w skutek *gonitis.*

Na 3 posiedzeniu ogólnem w 1868 r. Profesor *Korzeniowski* przedstawił chorą z dobrym skutkiem przez siebie operowaną, w przypadku zaciśniętéj przepukliny pępkowéj; dla zapobieżenia możliwemu nastąpieniu komunikacji jamy brzusznéj z bodźcami zewnętrznemi, w razie nie zagojenia się bezpośredniego rany w ścianie brzusznéj, Pr. *K.* uciekł się do osobnego sposobu operacyjnego, zakładając szew wałeczkowy u podstawy guza, zamykając tem samem jamę brzuszną i jednocześnie oddzielając ją od jamy worka przepuklinowego za pomocą zapalenia zlepnego.

Na 5 posiedzeniu ogólnem, Dr. *Neugebauer* opowiedział znany już przypadek dokonanej przez siebie ovariotomji. Na temże posiedzeniu Pr. *Girsztowt* udzielił wiadomości zakomunikowanych mu przez kolegę *Konkowskiego* o chorym zmarłym w szpitalu krasnystawskim, którego część kończyn górnych także do zbadania nadesłaną została. Przypadek ten cechował się szybko szerzącemi się podskórnemi owrzodzeniami kończyn górnych i upadkiem sił. Głosy kolegów zgadzają się po większéj części na uznanie tego przypadku za zakażenie jadem karbunkułowym. Przypadek ten dał powód do długiéj i niejasnéj w swych wynikach dyskusji, która przekonywa o znacznych różnicach, jakie zachodzą w zapatrywaniu się kolegów na tak ważną kwestję jaką jest natura czarnej krosty.

Na posiedzeniu 6-em ogólnem, Profesor *Szokalski* opisał przypadek ostrego zatrucia nikotyną u kobiety, która sobie wpuściła sok z fajki do bolącego zęba; po odzyskaniu przytomności chora pozostawała przez kilkadziesiąt godzin ślepą; ophtalmoskop wykazał tylko

przekrwienie. Dr. *Langowski* opowiada jak kiedyś sam uległ zatruciu nikotyną w skutek przyłożenia zielonéj tabaki na zwilżoną skórę dołka podsercowego. Kolega *Kwaśnicki* opowiedział przypadek pomyślnego wykonania uranoplastyki u chorego z dziurą w podniebieniu po syfilis. Profesor *Fudakowski* mówi o otrzymywanéj przez siebie pepsynie z wymiot i o niektórych innych sposobach jéj otrzymywania, również o bezpożyteczności pigułek *Hogg'a* w których jod czyni pepsynę bezskuteczną.

Na 39 posiedzeniu oddziału chirurgji etc. Profesor *Girsztowt* przedstawił nowy środek do anaesthezji ogólnéj zwany dwu-chlorkiem metylu i uśpił nim 11-o letniego chłopczyka, który zasnął w ciągu 3 minut bez żadnych ruchów gwałtownych, a po 6 minutach chłopczyk obudził się, zaczął chodzić, doświadczając tylko małego bólu głowy. Dr. *Jodko* mówiąc o przypadku nowotworu naczyniówki do wnętrza oka wyrastającym i zwróciwszy uwagę na trudności mechaniczne przecięcia nerwu wzrokowego przy wyłuszczeniu gałki ocznéj, proponował zamiast nożyczek na płask zgiętych zastosowanie nożyka zakończonego guzikiem i zakrzywionego odpowiednio do gałki oka; nożyk taki wykonany przez *Mann'a* przedstawił i proponował nadać mu nazwę *opticotomu.* Kolega *Kwaśnicki* opisuje przypadek pomyślnéj transfuzji krwi u chorego, któremu po amputacji przedramienia wiele krwi upłynęło. Ztąd wszczął się spór co do wskazania w danym przypadku do transfuzji i co do niebezpieczeństw—niezawodzie urojonych—téj operacji. Na posiedzeniu 17 oddziału chorób umysłowych, Dr. *Lubelski* mówił o pomyślnem użyciu magnetyzmu zwierzęcego w celu uśmierzenia silnych bolów przy rheumatyzmie kolana. Zaiste *cud* ten zasługuje na bliższy opis i dziwimy się żeśmy się z takowym dotychczas w pismach naszych nie spotkali. Tenże Dr. *Lubelski* leczył skutecznie chorobę *Basedow* a używając między innemi *spongia fluviatilis.....* wewnętrznie. Na 40 posiedzeniu oddziału chirurgji, toczyły się zajmujące rozprawy o leczeniu żylaków (varices). Na posiedzeniu 48 oddziału położnictwa, Dr. *Dorantowicz* donosi o gwałtownéj inwazji w szkarlatynie u 2 dzieci, którym przy objawach takich jak ból gardła wysypka na ciele, puls bardzo prędki do niezliczenia (ma być *częsty* a nie *prędki*), śpiączka, nieprzytomność, ciało gorące, zalecono pijawki. Nie wahamy się téj kuracji zaliczyć do osobliwości lekarskich. Na posiedzeniu oddziału położnictwa, Dr. *Konitz* opisał piękny przypadek wykonania *accouchement forcé* przy *placenta praevia* z pomyślnym skutkiem dla matki już wysoko anemicznéj i dla dziecka.

---

# KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Zebranie naturalistów i lekarzy niemieckich w Dreznie. Mowa Virchow'a.

Od dnia 17 do dnia 25 Września odbywało swe posiedzenie w Dreznie *zgromadzenie niemieckich badaczy natury i lekarzy.* Na jednem z pierwszych posiedzeń przemówił *Virchow*, wziąwszy sobie za przedmiot rolę, jaką nauki przyrodzone w nauczaniu szkolnem zajmować powinny. Oto co mówi między innemi:

Niemały interes przedstawia postrzegaczowi rozwoju oświaty widok owych genaracji badaczy, z których jedna niezmordowanie ciągnie dalej pracę przekazaną jej przez poprzednie, bez względu na to czy jaką pomoc odbierała od państwa czy nie odebrała żadnej, a chociaż w ostatnich czasach nie zbywało na głosach, które przypisywały badaniu przyrody wpływ zgubny, to jednakże zaprawdę nie ma dążenia równie w sobie zamkniętego i zadowolonego, jak właśnie to jakie nam przedstawia badanie przyrody! Oto od czasu do czasu z celi uczonego wychodzi na świat wiadomość o nowem rozszerzeniu granic poznania (die Finden einer neuen Erkenntniss), ale nauka badania przyrody nigdy nie działa zaczepnie, raczej sama zaczepioną była, zmuszano pojedynczych jej przedstawicieli do walki i przeczenia. Wszczął się spór przekonania z tradycjonalnem podaniem! W walce tej wzmogły się jej siły i znalazł się pochop do rozwoju, który dziś z radosnem zadowoleniem widzimy. Mimo to aż po ostatnie czasy szkoła najmniej ciągnęła korzyści z postępu nauki przyrody, a to głównie zapewne z winy samej nauki badania natury. Nauka przyrody, może co

prawda, spoczywać na barkach narodu badaczy przyrody, ale źle by z nią było gdyby się nie dzieliła i nie stawała ogólną własnością wszystkich narodów. Na zebraniu w Hanowerze wykazałem jakie jest narodowe zadanie nauki przyrody w Niemczech, jak przez nią dopiero stopniowo złamanym został wpływ romanizmu i wskazałem przytem na Wiedeń, a chociaż wówczas z tego powodu bardzo mnie obwiniano, jednakże spełnia się dziś w Austrji przewrót narodowy.

Ale jestże nauka przyrody istotnie w stanie zająć miejsce w kole pedagogicznych środków?— Szkoła nie jest na to by najniższe spełniać cele, winna ona dawać ogólnie ludzkie wykształcenie i zapytać wypada czy badanie przyrody mieści w sobie do tego stopnia wartość wychowawczą? Zarzucają badaniu przyrody iż przedmiot jego zbyt jest zmiennym zbyt niepewnym, zbyt na hypotezach opartym. Ależ każda nauka będąca na drodze postępu zmieniać się musi! Skończonem jest to tylko co jest martwem; wszystko co żyje nowe kształty rodzić musi! Nowe fakta, nowe spostrzeżenia muszą do nowych prowadzić wniosków, ale ten kto pierwsze z nich przeszedł, ten i drugie z łatwością w sobie dokona! Nauka przyrody stała się też tak nierozdzielną częścią literatury, iż każdy w obecnym czasie może sobie zdobyć środki do dalszego kształcenia się w niej, ale pewna podstawa daną być winna.

Niepewność jaką zarzucają nauce przyrody, nie jest jej tylko właściwą; nic przecież nie ma nieomylnego z życia człowieka. Kościół który *Galileusza* do odwołania jego nauki zmusił, sam dziś ma jednego z najznakomitszych astronomów w swem kole! Jakaż to sprzeczność: tu *Galileusz*, tam pater *Seccgi*. Obok Kościoła nic tak za nieomylne uważanem nie było jak prawda dziejowa. Ależ zapytuje was moi panowie: byłże *Cato* istotnie jednym z największych mężów w Rzymie? jak nas uczono, czyli też był to, jak mówi *Mommsen*, gbur hałaśliwy? Nowe fakta równają się zupełnie nowym dokumentom! granica pomiędzy badaniem przyrody a historją zaciera się, i są rzeczy o których wyrzec się nie daje, czy do badania przyrody czyli też do historji raczej zaliczyć je trzeba. Ale i przez metodę naszą łączymy się z innemi gałęziami nauki, i stanowi to jeden z najwyższych tytułów do chwały badania przyrody, iż metoda jak najściślejszego sprawdzania (Prüfung), coraz większy wstęp w innych naukach znajduje! Nauka, która sprawy życiowe w dziedzinę matematyki przenosi, zasługuje zaprawdę na największą uwagę! W miarę jak liczby w życie wkraczają, spełnia się tem samem pogląd materjalistyczny, którego się tak długo obawiano. Ale nie jest to bynajmniej żaden materjalizm! Liczbie raczej przyznać wypada szczytną świętość, którą jej w dawnych religjach nadawano.

Właśnie pod względem moralnym nauka przyrody powołaną jest do wystąpienia w zawody z walczącemi z sobą naukami pogańskiemi i chrześcijańskiemi; powinna ona oddziaływać na moralne poglądy, gdyż pogląd moralny opartym być może jedynie na poznaniu stanowiska, jakie jednostka zajmuje w wszechświecie, człowiek w wszechstworzeniu!

Obecnie, na czas długotrwałego zapewne pokoju, zadaniem naszem być winno wiedzę przyrody, o ile możności uczynić wszystkim przystępną, obudzić we wszystkich zdolność używania swych zmysłów do obserwacji, aby tem samem dać im rękojmię indywidualnej wolności myślenia, w miarę ich osobistej wiedzy. Wszelka bowiem rękojmia jest bezowocną, jeżeli wraz z nią konieczna możność nie jest daną! By myśleć wolno, posiadać trzeba pewną ilość pozytywnej wiedzy, potrzeba samemu wiedzieć, samemu krytycznie oceniać! W tej mierze potrzebną jest poprawa! W tym względzie większe środki poruszyć musimy. Prezes *Britisch* Association zachęcił do zakładania wszędzie muzeów, nie muzeów napełnionych nadzwyczajnościami, a raczej muzeów, które systematycznie podają pogląd na przyrodę; lecz nietylko zbiory ale raczej i obserwacja stawania się (des Geschehens) młodej generacji zapewnioną być musi. Dopiéro genetyczna obserwacja daje zupełną pewność wiedzy! Robotnik niemiecki dziś już jest najlepszym, jeżeli tedy, panowie moi, nastąpić to mogło przy dziennikarstwie ograniczonem do własnych tylko pieniężnych środków, jakżeby więc owa szkoła z większemi środkami dokonać nie miała czegóś znakomitszego jeszcze?

*Markiewicz.*

# KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

Wybór p. *Benni'ego* na Assystenta kliniki chirurgicznéj w Szkole Głównéj Warsz:, obudził rozliczne komentarze, a w pewnych kołach wywołał wyraźne niezadowolenie. W istocie jest to fakt niezwykły, więc i my się nad nim zastanowić winniśmy. Znamy p. *B.* jako człowieka naukowego i zdolnego, jeszcze bardziej musi być o tem przekonany prof. *Korzeniowski*, boby inaczéj nie powierzał mu tak ważnych obowiązków; zdawałoby się przeto, że podobny wybór wszędzie napotkać powinien zadowolenie—inaczéj się jednak stało, bo inaczéj być nie mogło. Na takim wyborze stracili niektórzy koledzy, co rościli sobie prawo do zajęcia téj posady. Okoliczności tak się tu układają, że obie strony mają słuszność po sobie, bo to są wyniki z każdego fałszywego położenia, a w owem fałszywem położeniu pozostają wszystkie assystentury w tutejszéj Szkole Głównéj. Pozwalamy sobie dotknąć tego przedmiotu, bo czas też na to doprawdy, a my jako organ zupełnie niezależny, bezstronnie go rozpatrywać możemy.

Ustawa dla Szkoły Głównéj potworzyła po *jednym* Assystencie przy Dyrektorach odpowiednich klinik, nie zakreślając ani czasu trwania téj assystentury, ani wskazując bynajmniéj osoby która na assystenta ma być wybraną. Ustawa pozostawiła to Dyrektorom klinik i jest to rzecz najsłuszniejsza: możnaż bowiem *narzucać* Dyrektorowi kliniki pomocnika? wszakże Dyrektor jest za niego odpowiedzialnym, więc musi być przekonany, że tam gdzie się jego pomocnik znajduje, idzie wszystko tak dobrze, jakby szło podczas obecności samego Dyrektora. Otóż Dyrektorowie ograniczyli termin trwania assystentury na lat dwa, a gdy po upływie tego czasu znajdują kogóś na którego liczyć mogą, że te obowiązki spełni dokładnie, wybierają nowego, w razie przeciwnym pozostawiają poprzedniego na czas dłuższy. Urządzenie to niewielki wydało dotąd pożytek: nie przyniosło nic Szkole, samym zaś Assystentom podało wprawdzie możność wykształcenia się w pewnych gałęziach nauki, ale wykształcenie to nie znajdując potém zastosowania, zniszczało, że tak powimy. Lekarze po opuszczeniu posad przez się zajmowanych, zmuszeni byli oddać się praktyce prywatnej, w téj, przy specjalności w naszym kraju jeszcze mało rozwiniętéj, nie można wybierać, leczy się to co pod rękę przychodzi, i dla tego jedna tylko klinika terapeutyczna, tworząc zdolnych terapeutów, przysłużyła się i swym wychowańcom i krajowi; klinika akuszeryjna wydała wprawdzie dwóch ludzi (D-ra *Sikorskiego* i *Rogowicza*), którzy specjalnie na swem polu w praktyce prywatnéj pracują: czyby tak dalej było, czyby następcy potrafili sobie wyrobić praktykę akuszeryjną, gynekologiczną lub pediatryczną, któraby im zapewniła dostateczne utrzymanie i ochroniła od przejścia do innych gałęzi? wątpimy, i wszyscy znający tutejsze stosunki zgodzą się z nami, żeby to było prawie niepodobnem. Cóż więc za korzyść dla młodego człowieka, że po dwóch latach mozolnej pracy, która mu wprawdzie nie mały naukowy przyniosła pożytek, pozostaje nie wiedząc co z sobą począć?... Co rok wyrobienie sobie praktyki prywatnej jest trudniejsze, bo emulacja się zwiększa, assystentura zatem kliniczna staje się coraz mniej ponętną. Przypuszczenia nasze co do losu assystentów kliniki położniczej, w klinice chirurgicznej stały się rzeczywistością. Pierwszy assystent z r. 1863, pracuje jako chirurg, drugi musiał innej oddać się specjalności, i trzeci zapewne przy chirurgji się nie ostoi, bo się chirurgów tworzy za wiele, tymbardziej, że kilku włada tylko praktyką.

Zapytujemy zatem, komu assystentury pożytek istotny przynoszą? dla Szkoły byłyby niewątpliwie pożyteczne, gdyby czas assystentury był dłuższy, z assystentów utworzyłby się zczasem zastęp ludzi mogących zająć katedry, dziś, po latach dwóch, kiedy obeznani dostatecznie z potrzebami naukowemi klinik, mogliby dopiéro istotnie zacząć dla szkoły pracować, opuszczają takową, są więc dla niej straceni. Dla siebie, jakieśmy to już wyżej powiedzieli, także nie mogą zapewnić pozycji, bo muszą walczyć z potrzebami życia i marnować nagromadzony zasób wiadomości specjalnych.

To niewygodne położenie rzeczy dało się uczuć po opróżnieniu katedry kliniki chirurgicznej; na miejsce zmarłego profesora wybrał Wydział następcę, ale profesor wybrany

wykładał chirurgję operacyjną, mechanurgję i desmurgję, oraz prowadził ćwiczenia praktyczne ze studentami na trupach. Niebyło nikogo komuby te obowiązki powierzyć można, i prof- *Korzeniowski* przy nich pozostał. Nie można mu się dziwić, że przedstawił na assystenta już wykształconego chirurga, takowy bowiem część tych obowiązków może z dzisiejszym Dyrektorem kliniki podzielić; ale wybór ten zmienił dotychczas istniejący zwyczaj, i obudził niezadowolnienie w młodych lekarzach, którzy mieliby ochotę pracować jako assystenci. Musimy jednak wyznać, że nie podzielamy tego pessymistycznego poglądu, owszem, wybór ten przyczynić się może do znakomitej poprawy dzisiejszego stanu rzeczy. Wszystkie trzy kliniki posiadają obecnie dobrze wykształconych assystentów, przy takich lekarz rozpoczynający dopiero swój zawód, z wielkim pożytkiem mógłby pracować. Skoroby się więc profesorowie postarali wyjednać u Władzy utworzenie posad *drugich* assystentów, *młodszych*, którzyby *koniecznie* mieszkali przy klinikach, aby być na każde zapotrzebowanie, i z obowiązku towarzyszyli pracom klinicznym *starszych* assystentów, po latach dwóch, Dyrektorowie klinik nie potrzebowaliby szukać nowych assystentów, i mogliby pozostawić obydwóch bez zmiany, w razie potrzeby, albo gdyby uważali za stosowne, mogliby młodszego assystenta na starszego posunąć, a tego zastąpić nowym kandydatem. Starszy assystent mógłby zostać zczasem wykładającym i stanowić coś podobnego do tego co w wydziale lekarskim paryzkim nazywa się *agregé en exercice*, gdzieindziej docenturą; byłaby to karjera naukowa, w całem znaczeniu tego wyrazu, a takie stanowisko wpływałoby niewątpliwie i na praktykę prywatną takiego wychowańca naszej szkoły, i nie zmuszało go porzucać gałęzi raz przez siebie obranéj i uważać czasu przepędzonego w klinice za stracony dla siebie.

Nie naszą jest rzeczą wpływać na postępowanie Wydziału, wié on zapewne co jest dla Szkoły potrzebne, ale nie weźmie nam za złe, że mu wskazujemy najsposobniejszą chwilę do przeprowadzenia podobnej zmiany, a co więcej, że pisząc to, wyrażamy opinję wielkiej części ciała lekarskiego naszego miasta.

**Stan sanitarny m. Warszawy.** W bieżącéj chwili i w ubiegłym miesiącu, przeważnie panowały w Warszawie *zapalenia kataralne* różnych organów: gardła, krtani, oskrzeli, żołądka i kiszek, mamy przytem: odrę, ospę, płonicę (*scarlatina*); pierwsze wikła bardzo często zapalenie gruczołów przyusznych (*parotitis*), które też i samodzielnie spostrzegano, drugie, zapalenie, krtani błonicowe (*diphtheritis*), które od kilku miesięcy wikła także w niektórych szpitalach rany pooperacyjne. Choroby maciczne, wystpęujące w okresie połogowym, często bywały spostrzegane. Zakończenie ich w wielu razach bywa niepomyślne.

---



---

Redaktor. Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.